

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JÂNIO SILVA DE SANTANA, brasileira, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 7.834.147-SDS/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 099.402.124-02, residente e domiciliado(a) na Avenida Tancredo Neves, Nº 965-Nova Descoberta-Recife-PE – CEP: 52.160-385.

**OUTORGADO:** RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, JAIME MARÇAL DANTAS FILHO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, Identidade sob o nº 18.533 MT/PE, estagiário de direito, todos com endereço na Rua Helena de Lemos, 330, Sala 102, Ilha do Retiro/Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

*Jânio Silva de Santana*  
AUTOR(A)



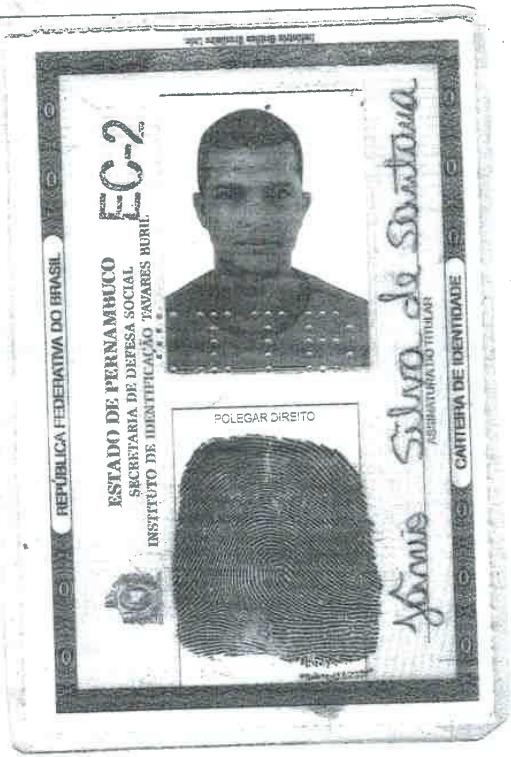
**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu, **JÂNIO SILVA DE SANTANA**; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Jânio Silva de Santana





Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 3



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**DADOS DO CLIENTE**

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
AV TANCREDO NEVES 965

CPF 062 139 094-19

NOVA DESCOBERTA RECIFE  
RECIFE PE

CLASSIFICAÇÃO

**B1-RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico**

018353374 UNICA 07/06/2018  
07/08/2018 2010402780 3141080

**CONTA CONTRATO** 70023563899  
**DATA DE VENCIMENTO** 14/06/2018  
**TOTAL A PAGAR: (R\$)** 75,95

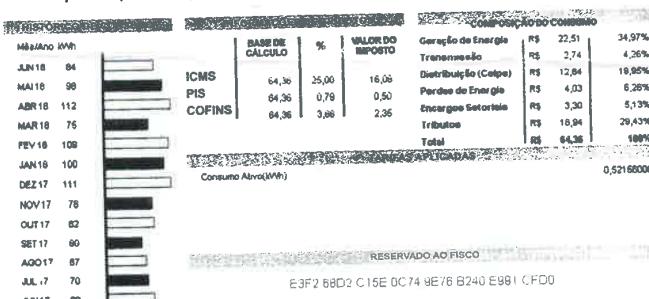
**DESCRICAO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO DA LINHA DE CREDITO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	84.0000000	0,73927710	62,09
Acréscimo Bandeira AMARELA		0,90	0,90
Acréscimo Bandeira VERMELHA		1,37	1,37
Contribuição Iluminação Pública		9,22	9,22
ICMS Subvenção-CDE-NF 01194761-06/04/18		0,67	0,67
Multa por atraso-NF 015565433 - 08/05/18		1,41	1,41
Juros por atraso-NF 015565433 - 08/05/18		0,18	0,18
Atualização IGPM-NF 015565433 - 08/05/18		0,11	0,11

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESMATERIALIZADO							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3141569456	CAT	08/05/2018 4.854,00	07/06/2018 4.738,00	30	1,00000		84,00



**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Essa conta poderá ter pagá no credenciamento, mas, se estiver com o Ciente e o Consórcio em vigor, não será mais necessário. No entanto, se o Ciente e o Consórcio permanecerem em vigor, é necessário pagar o consórcio individual, que é devido devido ao fornecedor. Pagão estaria devendo R\$ 45.810,00 (R\$ 45.810,00) e a dívida só seria cancelada quando o Ciente e o Consórcio tivessem sido cancelados.

As corretoras devem fornecer a documentação ANEEL 414/2010, serviços prestados, serviços prestados e tributos se encontrarem em discussão, serão convocadas as respectivas unidades de abastecimento e da ANEEL.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	abr/2016	4,95	9,91	19,82
FIC	0,00	3,17	6,35	12,70

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

**DEPARTAMENTO DE SINISTRO**

**DPVAT**

**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

10 de 10 - 2016 - Autorização Financeira no Lote do Sistema de Capturação e R\$ 23.125,00

0.8 NOV 2019

95 | Ponto Seguradora S/A

000000000000 475605011007 1 002235638910-0 13497523293-3 Av. Rui Barbosa, 715, Loja 5  
CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$) 75,95 Gente Seguradora S/A



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905061754113450000044029923>

Núm. 44701594 - Pág. 4

## Declaracao do Proprietario do Veiculo

Eu, JOSINEIDE DE BRITO PESSOA,  
RG nº 2652769, data de expedição 29/06/1999  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 019 241 274-40 com  
domicílio na cidade de Recife, no Estado de  
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Luiz Cesário de Melo - Vasco da Gama, nº 481,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima JANIO SILVA DE SANTANA, cujo o condutor era  
JANIO SILVA DE SANTANA.

Veículo: HONDA  
Modelo: CG 125 FAN VS  
Ano: 2014 / 2015  
Placa: PCG 4101  
Chassi: 9C2JC4110FR802931  
Data do Acidente: 13.02.2018  
Local e Data: Recife, 17/10/2018

Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconhecer firma por Autênticidade.





484449  
0406400 / 18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC  
 DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096006331**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018 às 18:04**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **13/2/2018 às 10:18**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DANTAS, 01** - Bairro: **NOVA DESCOPERTA** -  
**RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO** ( AUTOR \ AGENTE )  
**JOSINEIDE DE BRITO PESSOA** ( OUTRO )  
**JANIO SILVA DE SANTANA** ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JANIO SILVA DE SANTANA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**JANIO SILVA DE SANTANA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ELIZABETE DA SILVA**  
 Pai: **FABIO JOSE DE SANTANA** Data de Nascimento: **24/5/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
 Residencial: **AV. TANCREDO NEVES - 965 - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSINEIDE DE BRITO PESSOA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA HONDA PCG4101/PE (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSINEIDE DE BRITO PESSOA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANIO SILVA DE SANTANA**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**A VÍTIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA PCG4101/PE, DE PROPRIEDAD DE JOSINEIDE DE BRITO**



PESSOA, AO SUBIR A RUA PERDEU O CONTROLE DA MOTO , CAUSANDO A QUEDA, OCASIONANDO FRATURA NA TÍBIA DIREITA, FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADO AO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, CONFORME PRONTUÁRIO 1076833.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Jânio Silva de Santana*  
JANIO SILVA DE SANTANA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR - Matrícula: 272728-5





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

**Certidão nº 2018APH000993 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). AGENOR JOSE DA SILVA , 57 anos, BRASILEIRO(a), DIVORCIADO(a), RG nº 1724300 SSP-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 311.453.704-97, residente à RUA CALCITA , nº 38, PAU AMARELO, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/02/2018, por volta das 10:18 hs, no endereço: RUA DANTAS, S/N, NOVA DESCOBERTA RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA FAN 125 PRETA PCG4101-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JANIO SILVA DE SANTANA , inscrito sob o CPF nº 099.402.124-02 e Registro Geral nº 7834147, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710390-5 ALUIZIO . Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1076833. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

**Posição em 17/07/2018**

*A autenticidade dessa certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000993*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 8



# CENTRO MÉDICO E FRATURAS LTDA

## ESPECIALIDADES

**TRAUMATOLOGIA** Dr(a).FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO

**ORTOPEDIA** MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

**FISIOTERAPIA** RECEITUARIO

**PEDIATRIA** Nome....:JANIO SILVA DE SANTANA  
Registro:01533764

**DERMATOLOGIA** Rc

**CLÍNICA MÉDICA** LAUDO MEDICO

**GINECOLOGIA** PACIENTE SOFREU FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS DIREITA  
NO DIA 13/02/2018 EM ACIDENTE DE MOTOCICLETA, OPERADO  
COM MATERIAL DE SINTESE NA TIBIA ESQUERDA,  
ENCONTRA-SE DE ALTA MEDICA.  
CID-S82.0

**GERIATRIA**

**ANGIOLOGIA** PAULISTA, 04 de Janeiro de 2019  
Dr(a).FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO  
CRM 9372 PE

**OUTROS**

Rua Epitácio Pessoa, 291 - Fones: (81) 3437.1548 / 3437.1914 / 3437.2793 - Centro - Paulista - PE



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 9

Reabrir

0036274 / 19

501748



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



## BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JANIO SILVA DE SANTANA

1. Ocorrência da Emergência: 544925

1.1 - Atendimentos em: 16/02/18

1.2 - Às 16 horas e 56 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1076833

2.1 – Internado em: 16/02/18

2.2 - Alta em: 07/03/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 19/02/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA. 2) CIRURGIA EM 01/03/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA DIREITA).

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 9.1.2019

HORA: 13:48:15

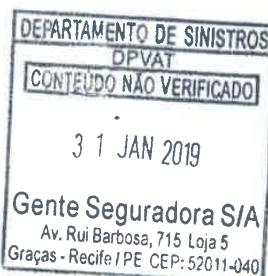
PASTA: 01.01.2019

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá  
Dermatologista  
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.



Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5  
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040





**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
**EMERGÊNCIA**



**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: JANIO SILVA DE SANTANA

data Nasc.: 24/05/1991

F:

F

Endereço: RUA PORTO RICC

Bairro: BREJO DE BEBERIBE

CEP: 52191045

Nome da Mãe: MARIA ELIZA

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTRO

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: VEIO DA RESTAURACAO AREA VERMELHA

Acidente de Trabalho: Sim  Não

ATENDIMENTO: DATA: 19/02/2018 HORA: 16:56 MÉDICO:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de corte no tórax com perda de consciência

**História do Trauma**

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:			
Colisão:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:		Motorista:	<input type="checkbox"/>
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local de Impacto:		Passageiro:	<input type="checkbox"/>
Vítima de Ferimento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:		Sofreu Queda:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Queimadura:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:		Altura m:	
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>			Transporte Realizado por:	
Observações:				Por que:	

for transferido para o HR. Assentou

**Exame Físico**

A: Geral	Via aérea está pérvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Temp.: C°
----------	---	---	-----------

abre e fecha os olhos

B: Respiratório

Dor.

C: Circulatório	PA: x mmHg	P脉搏: bpm:	31 JAN 2019
-----------------	------------	-----------	-------------

DEPARTAMENTO DE SURGICOS  
DR. VAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocárticas <input type="checkbox"/> Anisocárticas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:

Gente Seguradora SIA

712 1455







JANIO SILVA DE SANTANA		01076833	705602471686
544925	MASCULINO	26a 9m 14d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-05

**Relatório de Alta Hospitalar**  
ORTOPEDIA/TRAUMATO

— Diagnóstico:

FRATURA FECHADA DE OSOS DA Perna DIREITA.

— Tratamento:

PACIENTE SUBMENTIDO A OSTEOSINTSE DE TIBIA DIREITA.

— OBS:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE TRAUMA EM 15 DIAS.  
PRESCREVO ATB  
ORIENTAÇÕES GERAIS.

— Condições Clínicas (no momento da Alta)

RGB, CONCIENTE, ORIENTADO,  
FO LIMPA E SECA.  
NEUROVASCULAR PRESERVADO.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
13/02/2018	07/03/1800

Recife, 07 DE MARÇO DE 2018

*Dr. Breno Avelar*  
CRM-ME 24626  
BRENO ROCHA DE AVELAR - CRM: N°.24626



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, S/N - Cordel - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 13

## **Secretaria Estadual de Saúde**

### **RELATÓRIO DA OPERAÇÃO**

**Nome: JANIO SILVA DE SANTANA      Registro: 1076833**

**Data Da Operação: 19/02/2018**

**Operador: DR. GABRIEL CAMPOS**

**1ºauxiliar: DR. ISAAC FREITAS 2ºauxiliar: DR. SILVIO CONTE**

**Anestesista: DR LUCAS**

**Diagnóstico Pré-Operatório:**

**FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA**

**Tipo De Operação:**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA**

**Descrição operatória:**

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob Raquianestesia
- 2) Antissepsia + assepsia
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Redução fechada
- 5) Realizada fixação de fratura de tibia direita com fixador externo tipo linear
- 6) boa redução sob fluoroscopia
- 7) curativo estéreil
- 8) boa perfusão distal em MID

*Silvio B. Conde  
Médico  
CRM 28.186*



 <p>SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL <b>GETÚLIO VARGAS</b></p>				<b>RELATÓRIO DA OPERAÇÃO</b>	
NOME DO PACIENTE		JANIO SILVA DE SANTANA		Nº PRONTUÁRIO 1076833	
DATA DA OPERAÇÃO		07/03/18	ENFERMARIA 105	LEITO 05	OPERADOR DR. MACENA
1º AUXILIAR DR. LUIZ HIRATA		2º AUXILIAR DR. DANIEL		3º AUXILIAR	
INSTRUMENTADOR		ANESTESISTA DR. SÉRGIO		TIPO DE ANESTESIA RADEI	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORÍCO FRATURA DOS OUDOS DE PENA (D)					
TIPO DE OPERAÇÃO TRATAMENTO CRVIA DO OSSEOSINTSE OC DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORÍO FRATURA DE TIBIA (D) II					
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA					
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO					
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO NÃO HOUVE.					
<b>DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO</b> VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAIS 1. PACIENTE EM DOA, SOB RADIOMESTRA. 2. ASSASIA. ANTSSASIA DO MIO. (+) GANOREMENDO NO MIO. 3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA (D). 4. INCISÃO E FACE ANTEROLATERAL NA CRISTA TIBIA. 5. DIVULGAÇÃO POR PLANO, ATÉ FOCO DE FRATURA. 6. REOCAÇÃO ASCITA + PROTEÇÃO DE PLACA: OCP 4,5MM. 7. NO FIM, APROXIMAÇÃO DE 08 MM. PARENTESE (Sangue) COM OSTEOS, INTERFRAGMENTARIO.) 8. REOCAÇÃO DA HEMOSTASIA + REMOÇÃO DE OSSO DA INCISÃO. 9. SUTURA POR PLANOS (1 WELCH & NYLON). 10. CURVADO + RETIRADA DO GANOREMENDO NO MIO. 11. BOA PARENTESE DISTAL APÓS O PROCEDIMENTO.					
Daniel B. Nicollotti MÉDICO Ortopedia e Traumatologia CRM - PE 75.591					
DEPARTAMENTO DE SINISTROS SEVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO					
31 JAN 2019					
Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 3 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040					



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180526078

Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA

Cidade: Recife

Data do acidente: 13/02/2018

Natureza: Invalidez Permanente

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura diafisaria de tibia e fibula direitas

**Descrição do exame** Vítima com cicatriz cirúrgica no membro, com consolidação alinhada da fratura, mobilidade e força preservados, sem alteração da marcha

**Resultados terapêuticos:** Tratado cirurgicamente com osteossíntese, evoluindo sem complicações.

Não fez fisioterapia.

Alta há cerca de 4 meses

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data do exame físico:** 24/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento que não existem sequelas funcionais e ou anatômicas a serem indenizadas decorrentes do acidente, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 16

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190084910 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA Data do acidente: 13/02/2018 Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TIBIA: PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ PASSOU POR PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL DATA 24/01/2019, DR.LEONARDO DE FARIA NEVES, CRM 17742, ONDE FOI CONSTATADA SEM SEQUELAS PERMANENTES.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
			Total	0 %
			R\$ 0,00	





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3180526078      Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA

Data do Acidente: 13/02/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGENOR JOSE DA SILVA

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JANIO SILVA DE SANTANA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00093/00094 - carta\_04 - INVALIDEZ



00050047

Carta nº 13859920



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617541134500000044029923>  
Número do documento: 19050617541134500000044029923

Num. 44701594 - Pág. 18



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 23ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA  
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810218

Processo nº **0027340-18.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS  
DE SEGURO DPVAT

**DESPACHO**

Verifico que a parte autora pugnou pela concessão do pedido de gratuidade da justiça, porém não apresentou elementos suficientes nos autos que possibilitem o alcance do benefício.

Desta forma, determino a intimação da parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar documentação probatória da condição de miserabilidade alegada na inicial, diversa da já acostada, sob pena de indeferimento do benefício, com fulcro no art. 99, §2º, do Novo Código de Processo Civil, ou, alternativamente, comprovar o recolhimento das custas iniciais no Sistema SICAJUD, observando a identidade entre o valor da causa cadastrado e o atribuído na petição inicial, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito.

Após, proceda a Diretoria Cível do PJe com a certificação dos fatos e voltem-me os autos conclusos.

P.I.

Recife, data e assinatura digitais.

*ebmj*



Assinado eletronicamente por: MICHELLE DUQUE DE MIRANDA - 08/05/2019 11:07:00  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905081107003000000044103746>  
Número do documento: 1905081107003000000044103746

Num. 44776960 - Pág. 1



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001  
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO  
DPVAT

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que exclui o patrono JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947- permanecendo apenas o patrono RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351, conforme petição de ID 44701591 . O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 8 de maio de 2019.

**MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM**  
**Diretoria Cível do 1º Grau**



Assinado eletronicamente por: MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM - 08/05/2019 12:16:20  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050812162084500000044123785>  
Número do documento: 19050812162084500000044123785

Num. 44797302 - Pág. 1



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

### DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001  
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO  
DPVAT

#### INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 44776960 , conforme segue transrito abaixo:

*"DESPACHO Verifico que a parte autora pugnou pela concessão do pedido de gratuidade da justiça, porém não apresentou elementos suficientes nos autos que possibilitem o alcance do benefício. Desta forma, determino a intimação da parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar documentação probatória da condição de miserabilidade alegada na inicial, diversa da já acostada, sob pena de indeferimento do benefício, com fulcro no art. 99, §2º, do Novo Código de Processo Civil, ou, alternativamente, comprovar o recolhimento das custas iniciais no Sistema SICAJUD, observando a identidade entre o valor da causa cadastrado e o atribuído na petição inicial, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito. Após, proceda a Diretoria Cível do PJe com a certificação dos fatos e voltem-me os autos conclusos. P.I. Recife, data e assinatura digitais."*

RECIFE, 8 de maio de 2019.

**MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM**  
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM - 08/05/2019 12:19:11  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050812191124300000044123791>  
Número do documento: 19050812191124300000044123791

Num. 44797309 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23<sup>a</sup> VARA CÍVEL, SEÇÃO A DA CAPITAL –  
PERNAMBUCO.**

**JOSÉ EDINO DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE  
SEGURO DPVAT** que move contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A. E  
OUTRA**, vem, através de seu Advogado ao final assinado juntar comprovantes de recebimento e termo de rescisão contratual, afim de comprovar o estado de desemprego e hipossuficiência do autor, conforme solicitação deste douto julgador.

Ante tal cumprimento, pugna pelo aprazamento de perícia judicial, visando adequação da debilidade a qual o autor fora acometido, nos termos da legislação vigente.

Nestes termos

Pede deferimento

**RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351**

**JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947**



Demonstrativo de Pagamento de Salário

Data Admisião: 04/11/2019

◎ 俗文化研究

Bull. Amer. Mus. Natl. Hist.

卷之三



## TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 737 577/0001-05	03 Razão Social/Name VIANA & MOURA CONSTRUÇÕES SA	04 Banco BOA VIAGEM	
05 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 2160, LOJA 01	09 CNPJ/CEI Tomada/Outra 51-230-15-590/78	
06 Município RECIFE	08 UF PE	07 CEP 51111-020	08 CNAE 4120400

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 INSS/SEEP 12946307451	11 Nome JOSE EDINO DA SILVA	13 Banco BAO VISTA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DA MANSIDAO, 50		18 CPF 85919888415
14 Município Caruaru	16 UF PE	17 CTPS (nº, série, UF) 9995505 / 040 / PE

19 Data de Nascimento 22/05/1977	20 Nome da Mãe LEONOR HENRIQUE DA SILVA
-------------------------------------	--

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado
--

22 Causa do afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado
--

23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.513,00	24 Data de Admissão 04/11/2015	25 Data do Aviso Prévio 03/03/2016	26 Data de Afastamento 01/04/2016	27 Cod. Afastamento SJ1
---	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

28 Férias Alm. (%) TRCT	29 Pensão Alm. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01. Empregado
-------------------------	-------------------------	--

31 Código Sindical 000.004.068.09579-4	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 10.023.802/0001-70 CARUARU - SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS I
---	---

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
02 Saldo de férias Salário líquido de Ofertas e DSR	50,43	03 13º Salário Proporcional 3/12 avos	378,25	05 Férias Proporcionais 3/12 avos	378,25
08 1/2 Férias	126,08				
				TOTAL BRUTO	933,01

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 INSS	4,03	112.2 INSS 13º Salário	30,26	115.1 CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	29,70
115.2 ADIANT ALIMENTAÇÃO	300,00			TOTAL DEDUÇÕES	363,99
				VALOR LÍQUIDO	569,02



Demonstrativo de Paquimé de Sahagún

Administrativo de Pagamento

de Salario

